

СТАНОВИЩЕ

От Доц. д-р Теодора Недева, д.м.

РУ „Ангел Кънчев“, ФОЗЗГ, Катедра „Медицински, клинични и диагностични дейности“,
заместник ръководител;
КОЦ- Русе- ЕООД, ОАИЛ- лекар

Относно: Дисертационен труд на тема *„Промени във водно – електролитното равновесие при органен донор с мозъчна смърт и корекцията им в интензивната клиника“*

по научна специалност 03.01.38 - „Анестезиология и интензивно лечение“, професионално направление 7.1 Медицина.

Дисертант: д-р Боряна Иванова Георгиева

Уважаеми Колеги,

Беше ми представен комплект от документи (хартиен и електронен вариант) съдържащ: заповеди, декларации, дипломи, справки, автобиография, автореферат, списък с публикации и дисертационен труд на дисертанта д-р Боряна Иванова Георгиева. Те отговарят по вид и обем на изискванията на правилника за РААС на МУ Варна, за присъждане на ОНС „Доктор“. Съгласно заповед на Ректора на МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ Варна № Р-109-169/22.05.2024 г., съм включена в Научното жури и след решение от неговото първо заседание, съм определена да изготвя становище на дисертационния труд (протокол № 1/03.06.2024 г.).

- 1. Кратки биографични данни за дисертанта:** Д-р Боряна Иванова Георгиева е родена 1993 г. в гр. Чирпан. Завършва средното си образование в Гимназия с преподаване на чужди езици „Ромен Ролан“ в Стара Загора, а висшето- Медицина в МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов Варна и продължава да изучава Здравен мениджмънт в същия университет. От 13.11.2018 г. работи като лекар в ЦСМП Варна, филиал – Вълчи дол; от 01.02.2019 г. е назначена и специализира АИЛ в КАИЛ на УМБАЛ „Св. Марина“ Варна, вкл. и към настоящия момент. От 14.10.2020 г. е асистент в КАСИМ на МУ Варна. В периода 10 - 12. 2020 г. е била хоноруван преподавател по Хигиена, в катедра „Хигиена и епидемиология, Факултет по обществено здраве, МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ Варна. Членува в БЛС и Дружество на анестезиолозите в България. Има публикации в български списания. Участва в национални и международни научни форуми.
- 2. Анотация на проблема:** Мозъчната смърт се определя като състояние на пълно и необратимо отпадане на всички функции на главния мозък, включително и на мозъчния ствол, при съхранено кръвообращение в останалите компартименти на тялото. Причини за настъпването ѝ могат да са: черепно-мозъчни травми, cerebro-васкуларни инциденти, аноксия, инфекциозни или неопластични процеси, интоксикации и др. Процентът на пациентите с тежка първична или вторична увреда на мозъка, които развиват мозъчна смърт, варира от 50% до около 65%, според различни литературни източници. Тези болни са основният потенциален източник на органи от трупни донори.

На фона на непрекъснато повишаващата се нужда от органни донори в световен мащаб, България е на последно място сред страните от Европейския съюз по брой трансплантации на милион население годишно. Чести причини за тази лоша класация са отказ от донорство от страна

на пациентите или техните близки и случаите на неидентифициран и недокладван вероятен донор. Това налага нужда от подобряване на теоретичната и практическа подготовка на специалистите от различните отделения, лесна и добра комуникация между тях, бърза оценка на състоянието на пациента, доказване на мозъчната смърт и адекватен подход към близките.

Ранното разпознаване и доказване на мозъчна смърт имат ключово значение за успеха на реализацията на донорската ситуация. Диагностицирането на пациентите включва клиничен преглед, инструментални и лабораторни изследвания за потвърждаване на вече получените резултати. След поставяне на диагнозата „мозъчна смърт“, се инициира агресивно менажиране на потенциалния донор. Провеждането на органо - протективна терапия има за цел да осигури оптимална перфузия на органите и запазването им във възможно най-добро състояние до момента на експлантацията им.

3. Анализ и оценка на дисертационния труд. Подхождам към труда на колегата с ясното съзнание и убеденост, че дисертационните разработки са уникални авторски творби по своята същност,, за които няма строго фиксирани рамки. За формулиране на докторска теза все пак е препоръчително да се следват утвърдени във времето от научната общност примерни модели, които сега се преподават в докторантските училища.

3.1. Общ обем и структура: Настоящият дисертационен труд е написан на 131 стандартни страници. Изследванията на автора и литературните данни са представени в 10 раздела, като втори, четвърти и пети от тях имат по няколко подраздели. Онагледен е с 52 таблици и 45 фигури. В раздела „Съдържание“ не са посочени страниците на всеки раздел и подраздел, което затруднява бързото им намиране в текста.

Информацията е представена както следва: Използвани съкращения в текста – 1 страница, Въведение – 1 страница, Литературен обзор - 34 стр., Цел и задачи - 1 стр., Материали и методи на клинично изследване - 7 стр., Резултати и Обсъждане - 57 стр., Изводи и Приноси – 1 стр., Приложения – 9 стр., Библиография – 8,5 стр. и Списък на публикации по темата- 0,5 стр.

3.2. Формат и съдържание на разделите: Личната ми преценка е, че трудът като цяло е написан ясно, разбираемо, с добри изказ и стил. Подреждането и форматирането на страниците е прегледно и предразполага към удобен прочит на информацията и го превръща в едно приятно научно четиво. Според моята преценка и разбиране за представяне на научен труд, на места има някои ненужно подробни и дълги пасажии, особено в Литературния обзор и в описанията на Резултатите. Лично за мен това е свързано с известни затруднения в разбиране и оценка на информацията, която авторката предлага. Всички наименования на таблици и фигури са ясно формулирани, което до голяма степен допринася за представяне и осмисляне на получените резултати. Има някои малки разминавания в цитиранията на резултатите в таблици и съответната фигура, както и единични правописни грешки. Различните раздели са озаглавени и следват общо утвърдените модели в представянето на докторска теза. Много добро впечатление ми прави критичната оценка на ситуацията у нас.

Раздел „Въведение“: кратко, точно и ясно се предлагат дефиниции на изследвания проблем, основни предизвикателства пред екипите и позицията на авторката, касаеща избора ѝ да изследва точно тази конкретна тематика.

Раздел „Литературен обзор“: Подробно са представени позиции на различни автори, касаещи: определение, етиология, патофизиология и патоморфология на мозъчната смърт; подробно са описани методите за поставяне на тази диагноза, промените, които настъпват във водно – електролитното равновесие и техниките за тяхната корекция. На мен ми липсва обобщен анализ на литературните данни (разбира се той не е задължителен елемент), от който естествено и логично да се формулират основната цел и задачите, които дисертантът си поставя. Прието е, литературният обзор да бъде около 30% от общия обем на труда. В настоящия такъв, това е спазено.

Раздел „Цели и задачи“: Основната цел на проучването и петте задачи свързани с нея, са формулирани ясно и кратко и аз изцяло ги приемам в този им вид.

Раздел „Материали и методи“: Дизайнът на труда е - ретроспективно, обсервационно, моноцентрично проучване. То обхващащо 6 г. период (01.01.2014 – 31.12.2020 г.). Извършено е от екип от Клиниката по анестезиология и интензивно лечение при УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, гр. Варна с главен изследовател - дисертанта. Проведено е в структурите на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД,

гр. Варна. На база включващи критерии, са селектирани 73 пациенти на възраст над 18 г., с доказана „мозъчна смърт“. Изследването е одобрено от КЕНИМУВ.

Обект на изследване са болни в мозъчна смърт, кондиционирани като потенциални органни донори. Те са представени в 1 група, описани по пол, възраст, причина за настъпване на мозъчна смърт. Предмет на проучване са отклонения във водно – електролитния баланс, които са настъпили при всеки от тези случаи и начините на корекцията им в интензивното отделение. Подробно в графичен и табличен вид са описани данни за пациентите и различните настъпили нарушения, за които са предложени и използваните дефиниции от авторския екип.

„Методика на клиничното изследване“: подробно представя методите на оценка и проследяване на включените пациенти: документален, клинични, образни, лабораторни, терапевтични методи (механична вентилация, приложение на гастропротектор, на Минирин, на симпатикомиметици, Инсулин, калиеви препарати и ВЕР), методи за мониторинг на потенциален органен донор и статистически методи. Обработката на статистически данни е с актуални софтуерни продукти, включващи класически анализи на данни.

Раздел „Резултати и обсъждане“: много подробно, на 57 страници, са отразени получените от дисертанта данни в табличен, графичен и разказвателен вид. Съпоставят се собствените с резултати на други изследователи на проблема. Представя се решаването на поставените задачи в изпълнение на основната цел на изследването. Считам, че получените резултати са важни и много полезни за клиничната практика. Предвид рядкостта на това състояние и свързаните с това колебания и притеснения, които екипите участващи в менажирането на донора изпитват, считам че е уместно, дисертантът да ги представи/публикува пред по-широка аудитория, за да са полезни за ежедневната работа на анестезиологичните екипи участващи в реализирането на донорска ситуация.

Като положителен оценявам факта, авторът да напише самокритични бележки, касаещи ограниченията и недостатъците, на едно ретроспективно проучване. Адмирации и за заключителната част, която представя съкратен вариант на получените резултати и е естествен преход към Алгоритъма за корекция на промените във водно-електролитното равновесие и поведение при потенциален донор с мозъчна смърт.

Раздел „Изводи“: ясно формулирани са 6 кратки и разумни изводи, които аз приемам напълно, в този им вид.

Раздел „Приноси“: обобщени са в 4 научно – практични и научно – теоретични, които са описани разбираемо и аз приемам всеки от тях, без забележки.

Авторът представя всички приложения и формуляри, които използва за проучването си.

Раздел „Книгопис“: включени са 124 литературни източника, които предвид ниската честота на патологията, са достатъчни за детайлно проучване на опита на различни изследователи. Подредени са по азбучен ред, започващ с тези на кирилица. Българските публикации са много малко, едва 5, което е доста нереално нисък брой. Според мен, това от една страна е потвърждение за уникалност и дисертабилност на избраната тема, но от друга, показва, че или малко български анестезиолози участват в намиране, доказване и реализиране на органни донори или те просто не публикуват и не споделят опита си или авторката не е намерила повече публикации (напр. Вилиян Платиқанов, Органно донорство - Същност, детекция, реализация; Варна 2012, ISBN 978-954-9685-68-8). Каквато и да е истинската причина, в момента тя няма съществено значение и не променя добрите качества на труда. Моята препоръка към авторката е да популяризира проучването си сред анестезиологичната общност, да ни представи данните които е събрала и обобщила и най – вече Алгоритъма за корекция на промените във водно-електролитното равновесие и поведение при потенциален донор с мозъчна смърт, който е изведен от тях.

Основен дял в библиографията заемат творби издадени в последната декада, а 26 са публикувани през последните 5 г. Подредени са по азбучен ред и са цитирани в текста.

Авторът представя само 2 научни публикации по темата на дисертацията и 10 извън нея, което според изискванията на МУ Варна е достатъчна активност за придобиване на ОНС „Доктор“.

4. **Автореферат:** отпечатан е на 67 страници. В много компресиран вариант се представени част от най-значимите раздели на дисертационния труд. Това е подходящ вариант позволяващ на читателя, да се запознае с основните идеи на научната разработка и бързо и лесно да се ориентира в получените резултати, изводи и приноси.

Заклучение: Като се базирам на гореизложеното, категорично и убедено смятам, че представеният дисертационен труд е стойностен в практичен и научен аспект. Убедено давам обобщена ПОЛОЖИТЕЛНА оценка на научната разработка и гласувам „ЗА“, да бъде присъдена ОНС „Доктор“, на д-р Боряна Иванова Георгиева.

Заличено на основание чл. 5,
§1, б. „В“ от Регламент (ЕС)
2016/679

04.07.2024 г.

Изготвил становището:.....

/Доц. д-р Теодора Недева, д.м./